

Formulario de Denuncia de Acoso Laboral y Sexual

Uso interno		
Folio/Correlativo interno:		
Fecha recepción de la denuncia		

1. Identificación Denunciante(s) (sólo cuando no sea la propia víctima que denuncia):

Nombre Denunciante(s)	
Rut de Persona/Sindicato Denunciante(s)	
Cargo de la(s) persona(s) Denunciante(s)	
Contacto(s) Denunciante(s)	

2. Identificación de la Víctima

Nombre de la víctima	
Cargo que desempeña	
Sexo	
Rut	
Edad	
Domicilio	
Contacto	
Indicar si el/la víctima tiene algún tipo de discapacidad	
Nombre de su Jefatura	
Cargo de la Jefatura	
Gerencia	
Contacto Jefatura	

3. ¿El/la Denunciante ha puesto en conocimiento a su superior* inmediato esta situación?

Sí:	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

No:	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

* En el caso que el/la Denunciante sea una tercera persona que completa este formulario a petición expresa del afectado/a, o que corresponda a una tercera persona que tenga conocimiento de los hechos, **refiérase a la jefatura superior de la persona afectada por la situación.**

4. En caso de que el/la denunciante pertenezca a una empresa externa, indicar:

Cargo	
Empresa externa a la que pertenece	
Tipo de Servicio que presta la Empresa externa	

5. Identificación Denunciado/a:

Nombre Completo	
Sexo	
Cargo	
Depto. / Unidad	
División	

En caso de que el/la Denunciado/a pertenezca a una empresa externa a la Cámara, indicar:

Cargo	
Empresa externa a la que pertenece	

6. Relación jerárquica respecto de la persona afectada – denunciado/a:

Inferior Nivel Jerárquico:		Igual Nivel Jerárquico:		Superior Nivel Jerárquico:	
-----------------------------------	--	--------------------------------	--	-----------------------------------	--

7. ¿La persona afectada trabaja directamente con el/la denunciado/a?:

Sí:		No:		Ocasionalmente:	
------------	--	------------	--	------------------------	--

8. Narración circunstanciada de los hechos.

Describa las conductas manifestadas, en orden cronológico, que avalarían la denuncia (señalar nombre, lugares, fechas y detalles que complementen la denuncia). Puede agregar más filas o si lo desea, puede relatar los hechos en hoja adjunta.

1.
2.
3.
4.
5.

9. ¿La situación denunciada ha ocurrido más de una vez?:

Sí:		No:	
------------	--	------------	--

En el caso que su respuesta sea afirmativa, por favor indicar desde hace cuánto tiempo es víctima o se encuentra afectada por el tipo de acciones que denuncia:

--

10. Señale si individualiza a la o las personas que hubiesen presenciado o que tuvieron conocimiento de lo acontecido.

Señalar nombres, testigos lugares, fechas y detalles que complementen la denuncia.

(Si desea puede relatar los hechos en hoja adjunta)

11. Antecedentes y documentos que acrediten la denuncia

Marque con una X los antecedentes y documentos que adjunta en la denuncia:

Ninguna evidencia específica	
Testigos	
Correos electrónicos	
Fotografías	
Videos	
Otros documentos de respaldo	

Si respondió "Otros documentos de respaldo" favor señalar cual/es

1.	
2.	
3.	

12. Marque con una x la definición que con mayor precisión se acerca a su percepción de los hechos que motivan su denuncia.

Acoso Laboral	
---------------	--

Acoso Sexual:	
---------------	--

Firma Denunciante

Fecha de la denuncia:

Día/mes/año

COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE DENUNCIA DE ACOSO LABORAL O ACOSO SEXUAL
 Copia persona que entrega la denuncia

Nombre Persona que realiza la denuncia	
Folio/Correlativo Interno	
Cargo	

Teléfono			
Fecha:		Hora:	
Firma de la persona que realiza la denuncia			
Testigos/Acompañantes	Sí:		No:

Nombre Receptor/a de denuncia:	
Firma Receptor/a:	

COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE DENUNCIA DE ACOSO LABORAL O ACOSO SEXUAL
 Copia persona que recibe la denuncia

Nombre Persona que realiza la denuncia			
Folio/Correlativo Interno			
Cargo			
Teléfono			
Fecha		Hora:	
Firma de la persona que realiza la denuncia			
Testigos/Acompañantes	Sí:		No:

Nombre Receptor/a de denuncia:	
Firma Receptor/a:	